



Pós-Graduação em
**Atenção Básica
em Saúde da Família**



LOURDES DEL CARMEN GUTIÉRREZ FRANCO

**MUDANÇAS NO ESTILO DE VIDA EM PACIENTES DIABÉTICOS DA
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: NOVA CORUMBÁ DO
MUNICÍPIO CORUMBÁ, MS**

CAMPO GRANDE/MS

2014

LOURDES DEL CARMEN GUTIÉRREZ FRANCO

**MUDANÇAS NO ESTILO DE VIDA EM PACIENTES DIABÉTICOS DA
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: NOVA CORUMBÁ DO
MUNICÍPIO CORUMBÁ, MS**

Trabalho Conclusão de Curso apresentado como
requisito para obtenção do Certificado do Curso de
Especialização em Saúde da Família – Programa
Mais Médicos para o Brasil/PROVAB, da
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul.
Orientadora: Prof^a: Alzira A. Barros Assunção

CAMPO GRANDE/MS

2014

DEDICATÓRIA

Minha tutora, Alzira Assunção, pelo seu apoio incondicional, professora maravilhosa que incentiva as pessoas a continuar em frente, obrigada, muito obrigada por ser minha tutora.

AGRADECIMENTOS

A minha família por fazer parte da minha vida.

A esta missão que me deu a oportunidade de conhecer o país que eu sempre quis visitar.

A minha equipe maravilhosa que sem ela não teria realizado o projeto.

Aos meus pacientes por sua participação sistemática.

A nosso Deus para ser o Pai de todos.

“A Diabetes não é o fim do mundo, mas sim um novo mundo a ser descoberto”.

(APDJ. Associação Pernambucana de diabetes).

RESUMO

Diabetes Mellitus é uma doença caracterizada pela elevação da glicose no sangue (hiperglicemia). Pode ocorrer devido a defeitos na secreção ou na ação do hormônio insulina, que é produzido no pâncreas, pelas chamadas células beta. A função principal da insulina é promover a entrada de glicose para as células do organismo de forma que ela possa ser aproveitada para as diversas atividades celulares. A falta da insulina ou um defeito na sua ação resulta, portanto em acúmulo de glicose no sangue, o que chamamos de hiperglicemia. Sabemos hoje que diversas condições que podem levar ao diabetes, porém a grande maioria dos casos está dividida em dois grupos: Diabetes Tipo 1 e Diabetes Tipo 2. O presente estudo buscou através do projeto de intervenção o incentivo das mudanças no estilo de vida de pacientes diabéticos na Estratégia de Saúde da Família: Nova Corumbá do Município Corumbá, MS. Trata-se de um projeto de intervenção, atividade organizada para resolver um problema identificado e transformar a ideia em ação, definir o diagnóstico e solucioná-lo. Participaram do estudo 32 paciente diabéticos, através de encontros mensais, onde foram realizados questionários com os pacientes diabéticos em educação e saúde sobre estilo de vida saudável. Após dados levantados pelos prontuários e questionários feitos aos pacientes diabéticos, concluímos que estes pacientes aprenderam a conviver com sua doença e conheceram como evitar diferentes fatores de risco e a melhorar seus hábitos de vida.

Descritores. Alimentação saudável. Estilos de vida.

ABSTRACT

Diabetes mellitus is a disease characterized by the elevation of blood glucose (hyperglycemia). Can occurs due to defects in the secretion or action of insulin hormone, which is produced in the pancreas, called beta cells by. The main function of insulin is to promote glucose entry to cells of the organism so that it can be utilized for various cellular activities. The lack of insulin or a defect in its action therefore results in accumulation of glucose in the blood, which called hyperglycemia. We now know that different conditions can lead to diabetes, but the vas majority of cases are divided into two groups: Type1 diabetes and Type 2 diabetes. The present study sought through the intervention project encouraging changes in lifestyles of diabetic patients in the Family Health Strategy New Corumba Municipality Corumba, MS. It is an intervention project, organized activity to solve an identified problem and turn the idea into action, define the diagnosis and fix it. The study included 32 diabetic patients, through monthly meetings, where a questionnaire was conducted with diabetic patients and health education about healthy lifestyles. After data collected by questionnaires and medical records made to diabetic patients, we conclude that ethos patients learned to live with their illness and knew how to avoid different risk factors and improve their lifestyle habits.

Descriptors. Healthy eating. Lifestyles.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1-Conhecimentos dos pacientes sobre doença Diabetes.....	19
Tabela 2- Controle metabólico da glicose.....	25
Tabela 3- Avaliação Índice Massa Corporal (IMC).....	27
Tabela 4- Comportamento da pressão arterial.....	28
Tabela 5- Conhecimento do paciente diabético acerca do tratamento adequado para manter a diabetes controlada, de acordo com a prioridade.....	29

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Capacitação à equipe de trabalho.....	16
Figura 2- Doutora dando introdução ao projeto.....	17
Figura 3- Palestra sobre hábitos e estilos de vida saudável.....	18
Figura 4- Atividade de bingo alimenta.....	20
Figura 5- Tabela de bingo.....	21
Figura 6- Pirâmide alimentar confeccionada por as pacientes.....	22
Figura 7- Praticas de exercícios físicos com a professora.....	23
Figura 8- Atividade realizada por os pacientes diabéticos sobre como devem fazer sua alimentação.....	24
Figura 9- Mostra de glicose capilar.....	25
Figura 10- Avaliação do peso.....	26
Figura11-Avaliação de circunferência abdominal.....	27
Figura 12- Medição da pressão arterial em os pacientes diabéticos.....	28

SUMÁRIO

1- ASPECTOS INTRODUTÓRIOS.....	10
1.1 Introdução.....	10
1.2 Objetivo Geral.....	12
1.3 Objetivos Específicos.....	12
2 ANÁLISE ESTRATÉGICA.....	13
3 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....	16
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	30
REFERÊNCIAS.....	31
ANEXOS.....	33

1. ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

1.1 Introdução

O diabetes é uma doença metabólica caracterizada por hiperglicemia e associada a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneos. Pode resultar de defeitos de secreção ou ação da insulina envolvendo processos patogênicos específicos, por exemplo, destruição das células beta do pâncreas (produtoras de insulina), resistência à ação da insulina, distúrbios da secreção da insulina, entre outros¹.

Os tipos de diabetes mais frequentes são o diabetes tipo 1 anteriormente conhecido como diabetes juvenil, que compreende cerca de 10% do total de casos, e o diabetes tipo 2, anteriormente conhecido como diabetes do adulto, que compreende cerca de 90% do total de casos. O termo tipo 1 indica destruição da célula beta que eventualmente leva ao estágio de deficiência absoluta de insulina, o termo tipo 2 é usado para designar uma deficiência relativa de insulina¹.

Os processos fisiopatológicos responsáveis pelo desenvolvimento do Diabetes Mellitus tipo 2 são múltiplos, assim como sua evolução, suas manifestações clínicas, sua resposta à terapêutica e as medidas de prevenção, além de ser uma das patologias que gera maior incapacidade e mortalidade ocupando grande parte dos recursos de saúde de todos os países².

Cerca de 177 milhões de pessoas sofrem de diabetes no mundo e esse índice deverá dobrar até 2030. Aproximadamente quatro milhões de mortes ao ano são atribuídas a complicações do diabetes. Em termos do número de diabéticos, os dez principais países do mundo, é Índia, China, Estados Unidos, Indonésia, Rússia, Japão, Emirados Árabes Unidos, Paquistão, Brasil e Itália³.

No Brasil, estima-se que existam cerca de cinco milhões de diabéticos, dos quais 50% desconhecem sua condição de doente e seu diagnóstico é feito ao apresentarem uma complicação crônica e irreversível da doença. O coeficiente de mortalidade para o Brasil é de 9,45/100 mil habitantes. Estima-se que 3 a 5% da população sejam diabéticas, sendo que 90% não são dependentes de insulina, 5 a 10% são insulina dependentes e 2% dos casos são secundários ou associados⁴.

O Ministério da Saúde realizou em 2001, a Campanha Nacional de Detecção de Suspeitos de Diabetes Mellitus, instituída pela Portaria GM n.º 235/2001. Teve

como alvo a população com idade igual ou superior a 40 anos de idade, usuária do Sistema Único de Saúde (SUS), os resultados confirmaram a prevalência de 8% no país⁵.

Em Campo Grande capital de Mato Grosso do Sul, de cada 100 pessoas adultas, 12 têm diabetes, e 25% delas não sabem que têm a doença. Entre as pessoas analisadas, de 30 a 39 anos de idade a prevalência era de 4,4% diagnosticada com diabetes, já entre 60 e 69, 28%, ou seja, de cada 100 pessoas, 28 tem diabetes⁶.

Isso tem se dado diante das transformações sociais e econômicas das últimas décadas, as consequentes alterações no estilo de vida das sociedades contemporâneas, como por exemplo, as mudanças dos hábitos alimentares, o aumento do sedentarismo e do estresse, e o aumento da expectativa de vida da população, colaboraram para o aumento da incidência das doenças crônicas, atualmente, elas constituem um sério problema de saúde pública⁷.

Diante deste alarmante crescimento de pessoas com diabetes, várias medidas vêm sendo desenvolvidas, dentre elas o Programa de saúde da família, antecessor da Estratégia de Saúde da Família (ESF), foi implantado no Brasil com o intuito de organizar as ações de prevenção e promoção a saúde, através de um serviço que atenda seus clientes de forma humanizada e com solidariedade, abordando os problemas de saúde mais frequentes e tornando-os acessíveis a toda população⁸.

Para os pacientes portadores de Diabetes Mellitus a qualidade de vida e a prevenção de agravos requer alguns cuidados especiais, como auto-cuidado, alimentação, atividade física e uso de medicamentos⁹. Desta forma a educação em saúde trabalhada em grupo traz vantagens em relação ao atendimento individual, pois possibilita a troca de experiências e conhecimentos dos portadores de diabetes, constituindo-se em estímulo para mudanças de atitudes e estilo de vida¹⁰.

Diante do que foi apresentado, e observação nas consultas diárias e também ao realizar visitas domiciliares, percebe-se o desconhecimento dos pacientes sobre alimentação saudável, prática sistemática de exercícios físicos e uso correto de medicação e entendendo que o cuidado integral ao paciente com diabetes e sua família é um desafio para o paciente e equipe de saúde, especialmente no incentivo de mudanças de estilo de vida, é que nasceu o desejo de desenvolver este projeto de intervenção em ações educativas em saúde.

Com o objetivo de incentivar as mudanças no estilo de vida aos pacientes portadores de diabetes, através de ações educativas em saúde, com a parceria dos profissionais: nutricionista, psicólogo, profissional de educação física e toda equipe da Estratégia de Saúde da Família.

1.2 Objetivo Geral

Incentivar mudanças no estilo de vida aos pacientes portadores de Diabetes Mellitus através de atividades de educação em saúde

1.3 Objetivos Específicos

- Promover a educação profissional permanente sobre diabetes na equipe de saúde a fim de estimular e qualificar o cuidado e poder orientar os pacientes sobre a forma de prestação desse cuidado continuado;
- Sensibilizar o paciente na tomada de decisões referentes ao seu tratamento;
- Estimular os pacientes a se organizarem em grupos de ajuda mútua, como, por exemplo, grupo de caminhada, troca de receitas, técnicas de autocuidado, entre outros.

2 ANÁLISE ESTRATÉGICA

O município de Corumbá possui uma população de aproximadamente 107 347 habitantes, e conta com 18 unidades básicas e dois em construção, de acordo com os dados de 2013, contamos com 1651 pacientes diabéticos no município, e com um percentual de 2.0 % em relação com nacional¹¹.

A população da área de abrangência é 4.199, sendo 2019 sexos masculinos e 2180 sexos femininos, destes 1294 com mais de 40 anos. Nessa população apresentada a ESF Nova Corumbá apresenta 91 diabéticos, deles dois foi a óbito por complicações diabético insuficiência renal¹².

Desta forma a realização deste projeto de intervenção será pertinente por ser uma atividade organizada para resolver um problema identificado pela equipe, com a finalidade de proporcionar mudanças no estilo de vida dos pacientes diabéticos, a fim obter uma vida mais saudável e sem complicações.

Para o sucesso é importante para sensibilizar o paciente no processo de tomada de decisão do seu tratamento, transformando-o em corresponsável da sua doença e incentivando-o a utilizar o sistema de saúde como uma ferramenta para o seu controle, quando for necessário, neste projeto pretende abordar a terapia nutricional, a prática de atividades física¹³.

A terapia nutricional é parte fundamental do plano terapêutico do diabetes, podendo reduzir a hemoglobina glicada entre 1-2%. A prática regular de atividade física é indicada a todos os pacientes com diabetes, pois, melhora o controle metabólico, reduz a necessidade de hipoglicemiantes, ajuda a promover o emagrecimento em pacientes obesos, diminui os riscos de doença cardiovascular e melhora a qualidade de vida. Assim, a promoção da atividade física é considerada prioritária¹³.

A fim de estimular a prática de atividade física o Ministério da Saúde (MS) lançou em 7 de abril de 2011, o programa Academia da Saúde, com meta de expansão a 4 mil municípios até 2015. Desde 2006, o MS apóia e financia programas de atividade física, que já somam mais de 1.000 projetos em todo o país¹⁴.

Quanto à alimentação, o incentivo ao aleitamento materno tem sido uma importante iniciativa do MS, ao lado de mensagens claras, como o Guia de Alimentação Saudável, e parcerias, como o programa Bolsa Família. O Brasil

também se destaca na regulamentação da rotulagem dos alimentos. Além disso, foram realizados acordos com a indústria para a redução do teor das gorduras trans e, recentemente, novos acordos voluntários de metas de redução de sal em 10% ao ano em pães, macarrão e nos demais grupos de alimentos¹⁴.

O Projeto de Intervenção terá início após os pacientes convidados consentirem em participar deste trabalho, e após serem informados que não receberão nenhuma forma de pagamento pela participação.

O trabalho será realizado na área de abrangência da ESF de Nova Corumbá, zona urbana, área composta por fluxo alto de migração por fazer fronteira com Bolívia, onde a força de trabalho mais frequente é militar, marítimo e domésticas, com duração de sete meses, compreendendo o período de janeiro a julho/14. Sendo que o mesmo será composto de duas etapas:

Primeira etapa:

1-Capacitar os profissionais de saúde da equipe: Enfermeira, técnico de enfermagem, auxiliar de consultório dentário, agentes comunitários de saúde e recepcionista, definindo atribuições de cada profissional no projeto.

2-Coletar dados dos pacientes diabéticos a fim de selecionar os que atendem os critérios de inclusão para participar deste projeto, ou seja, por meio de agentes comunitários e prontuários.

3- Serão levantados dados dos pacientes diabéticos que frequentam a unidade ESF de Nova Corumbá, e que apresentam condições físicas favoráveis para participar das atividades corporais a serem oferecidas e que ainda atende os seguintes critérios:

- Pacientes de 40 a 65 anos;
- Pacientes portadores de diabéticos tipo II;
- Que não apresentam doenças associadas;
- Que não apresentam complicações;

Segunda etapa:

Os pacientes que atenderem os critérios de inclusão serão convidados pelos agentes comunitários de saúde que entregarão o convite em mãos no domicílio. O trabalho será realizado no período de janeiro a julho/14, todas as tardes de quarta-

feira. Será aplicado um questionário pré e pós-testes aos pacientes, no momento dos encontros para obter informações prévias e pós, sobre o conhecimento dos mesmos a respeito da doença e autocuidado.

- O encontro iniciará às 13 horas, com aferição da pressão arterial e peso, teste de glicose, cálculo de IMC, avaliação geral para verificar os parâmetros metabólicos, prescrição de tratamento farmacológico e não farmacológico e auto-cuidado.
- Às 14 horas iniciará as atividades educativas como: roda de conversa para discutir sobre: hábitos saudáveis e estilos de vida, dinâmica de grupo, vídeos sobre o auto-cuidado do paciente diabético e suas complicações. Apresentação de alimentos, atividade para que os pacientes possam demonstrar conhecimento adquirido.
- Às 15 horas atividade física com a presença do professor de educação física, o qual estenderá as atividades em 3 vezes na semana (segunda, quarta e sexta-feira) .

Os pacientes ainda terão a oportunidade de conhecer e compartilhar através de conversa descontraída, como evitar fatores de risco que podem levar ao agravamento do diabetes, além de aprender a conviver com sua doença, compreender a importância do autocuidado sobre a doença e a eliminar os comportamentos inadequados de vida e assim diminuir complicações por esta doença.

3 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.

Desenvolvimento do projeto de intervenção primeira etapa: Nesta etapa realizamos a capacitação para a equipe, sobre diabetes mellitus e os cuidados gerais diabético deve ter, aconteceu no dia 8 de janeiro, na unidade básica de saúde da Nova Corumbá, ministrados pela Doutora Lourdes del Carmen Gutiérrez Franco, contou com a participação dos 8 agentes comunitários de saúde da ESF, participaram além da enfermeira, técnico de enfermagem, dentista, auxiliar de dentista e recepcionista.

A capacitação teve início às 13:00h com encerramento às 15:00h, onde foi abordado os temas.

- Conceito e manifestações clínicas da diabete;
- Complicações mas frequentes e como evitar;
- Tratamento educativo e sua relação com estilos de vida;
- Uso do tratamento medicamentoso.

Foi uma capacitação teórico-prática, muito importante, os participantes aumentaram seu nível do conhecimento e outros aprenderam coisas novas, todos compreenderam o valor da capacitação.

Figura 1- Capacitação da equipe sobre diabetes mellitus.



Agentes comunitários de saúde realizaram a busca de dados dos pacientes diabéticos para incluí-los no projeto, sendo que dos 91 diabéticos somente 32

pacientes atenderam os critérios de inclusão, todos assinaram o consentimento informado (anexo1) posteriormente foi criado o círculo dos diabéticos.

Desenvolvimento do projeto de intervenção segunda etapa: Nesta etapa, o projeto foi realizado todas às quartas-feiras na ESF Nova Corumbá, onde foi realizado atividades na sala de espera, na sala da Enfermeira, na sala de reuniões e área externa para atividades físicas. As atividades começaram às 13 encerrando às 16 horas. O local foi organizado com cadeiras, mesas, TV, DVD e artigos esportivos, participaram das atividades 32 pacientes diabéticos, 9 do sexo masculino e 23 do sexo feminino, os pacientes foram acolhidos por toda a equipe que prontamente dispuseram contribuir com o projeto.

Figura 2- Doutora falando sobre o projeto.



O primeiro encontro aconteceu no dia 15 de janeiro, com a participação de 32 pacientes diabéticos comprometidos com o projeto. Foi aplicado um questionário (Anexo 2) para avaliar o conhecimento prévio dos paciente.

Iniciando a primeira atividade com uma roda de conversa, com objetivo de discutir possibilidades e aprofundar o diálogo com a participação democrática, a partir da riqueza que cada pessoa possui sobre o assunto, na roda cada integrante tiveram oportunidade de falar ou expressar o que pensa, realizada em forma de

circulo, com uma pessoa para facilitar a participação das pessoas, e o foco foi tema, conhecer a alimentação dos diabéticos, como são seus hábitos de vida e comportamento de sua doença.

A educação em saúde, associada ao autocontrole dos níveis de glicemia, à atividade física e à dieta alimentar, é importante instrumento para aumentar a procura por tratamento e controlar os índices de pacientes diabéticos, O conhecimento da doença está relacionado à melhora da qualidade de vida, à redução do número de descompensação, ao menor número de internações hospitalares e à maior aceitação da doença. Na Unidade Básica de Saúde Vila Romana, São Paulo, recentemente se realizou uma intervenção em uma população de pacientes diabéticos por meio de formação de grupos para ação educativa e seguimento regular, observou-se os diabéticos, a redução absoluta foi de 22%, para aqueles com glicemia superior a 200mg/dl, e aumento de 33%, para aqueles com níveis inferiores a 125mg/dl¹⁵. O cuidado ao paciente com DM inclui intervenções multidisciplinares e em todos os níveis de atenção à saúde.

Figura 3- Palestra sobre hábitos saudáveis e estilos de vida.



No dia 29 de janeiro, foi realizada uma palestra sobre hábitos alimentares tóxicos, eles são frequentes e prejudiciais à saúde, tais como café, tabaco e álcool, é por vezes difíceis de remover, causando danos à saúde por sua aparência física,

mental e social, esta atividade foi avaliada através de um questionário (anexo 3). Neste mês diversas atividades aconteceram, os passos que foram analisadas para a presença de pacientes diabéticos, também foi avaliado o peso, circunferência abdominal de acordo com o IMC (anexo 4), controle PA, através da aferição de pressão arterial e teste de glicose capilar, ao longo deste mês a participação foi boa.

Tabela 1 - Conhecimento de pacientes diabéticos sobre diabetes.

Conhecimento Diabetes	Pacientes diabéticos	t (%)
Sim	2	6.25(n=2)
Não	30	93.75(n=30)
Total	32	100(n=32)

Fonte. Questionário.

Foi realizada por meio de questionário, uma breve avaliação, onde se verificou que os pacientes não tinham conhecimento sobre diabetes: fatores de risco, como conviver com a doença e como preveni-la. De 32 pacientes, apenas 02 apresentaram conhecimento sobre a doença.

Estudos mostra que o sucesso das intervenções depende da capacidade do paciente de assumir mudanças no estilo de vida, de manter os cuidados recomendados e, ainda, de ter iniciativa para identificar, resolver ou buscar auxílio para os problemas que surgem ao longo da doença. O desenvolvimento destas capacidades é favorecido pela educação, por isso o processo educativo é uma parte importante do cuidado integral ao paciente com DM. A importância da educação em saúde foi demonstrada em pacientes com DM tipo dois em atendimento ambulatorial, em um Hospital Universitário associado ao Sistema Único de Saúde¹⁶.

Durante o mês de fevereiro as atividades foram relacionadas aos fatores de risco no atendimento integral do paciente diabético, receberam folhetos relacionados ao assunto, também o controle metabólico e atividade física foram realizados, porém com menor frequência, pois a professora de educação física ausentou neste mês, pois estava de férias o que afetou muito, na avaliação os resultados foram menores do que os esperados.

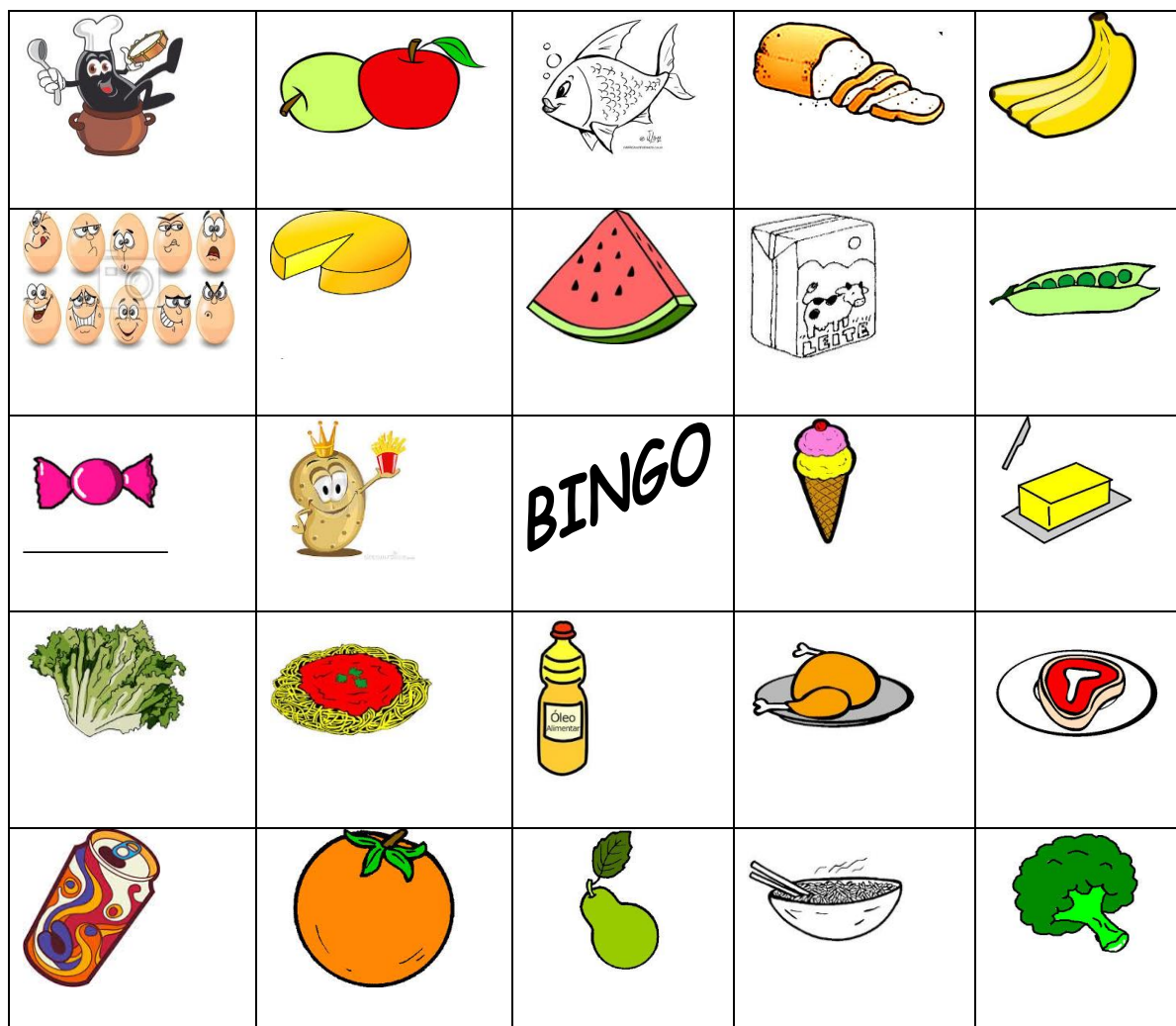
Março, foi mês de sucesso, foi realizado palestras sobre alimentação e após uma dinâmica de grupo foi realizada com bingo alimentar, os pacientes demonstraram os conhecimentos adquiridos durante os encontros anteriores e

compreendeu a importância de uma alimentação saudável, a participação foi ótima, atividade foi um bingo alimentar, onde as pedras a serem sorteadas foram 38 alimentos e cada paciente/participante recebeu uma cartela com 24 alimentos diferentes e conforme o sorteio acontecia a apresentação dos alimentos, cada participante marcou em sua cartela o alimento, assim os pacientes conheceram cada alimento inclusive nutrientes contidos neles e dessa maneira eles montaram uma pirâmide alimentar conforme suas prioridades, no final foi discutido em roda o que estaria certo ou errado na alimentação e determinando assim novas prioridades na alimentação, como estímulo para a participação e apoio de uma alimentação saudável os prêmios do bingo foram frutas, também neste dia foi realizado atividades físicas, aferição da pressão e peso, teste de glicose, participaram 30 pacientes e os objetivos foram cumpridos.

Figura 4- Atividade bingo sobre a alimentação em pacientes diabéticos.

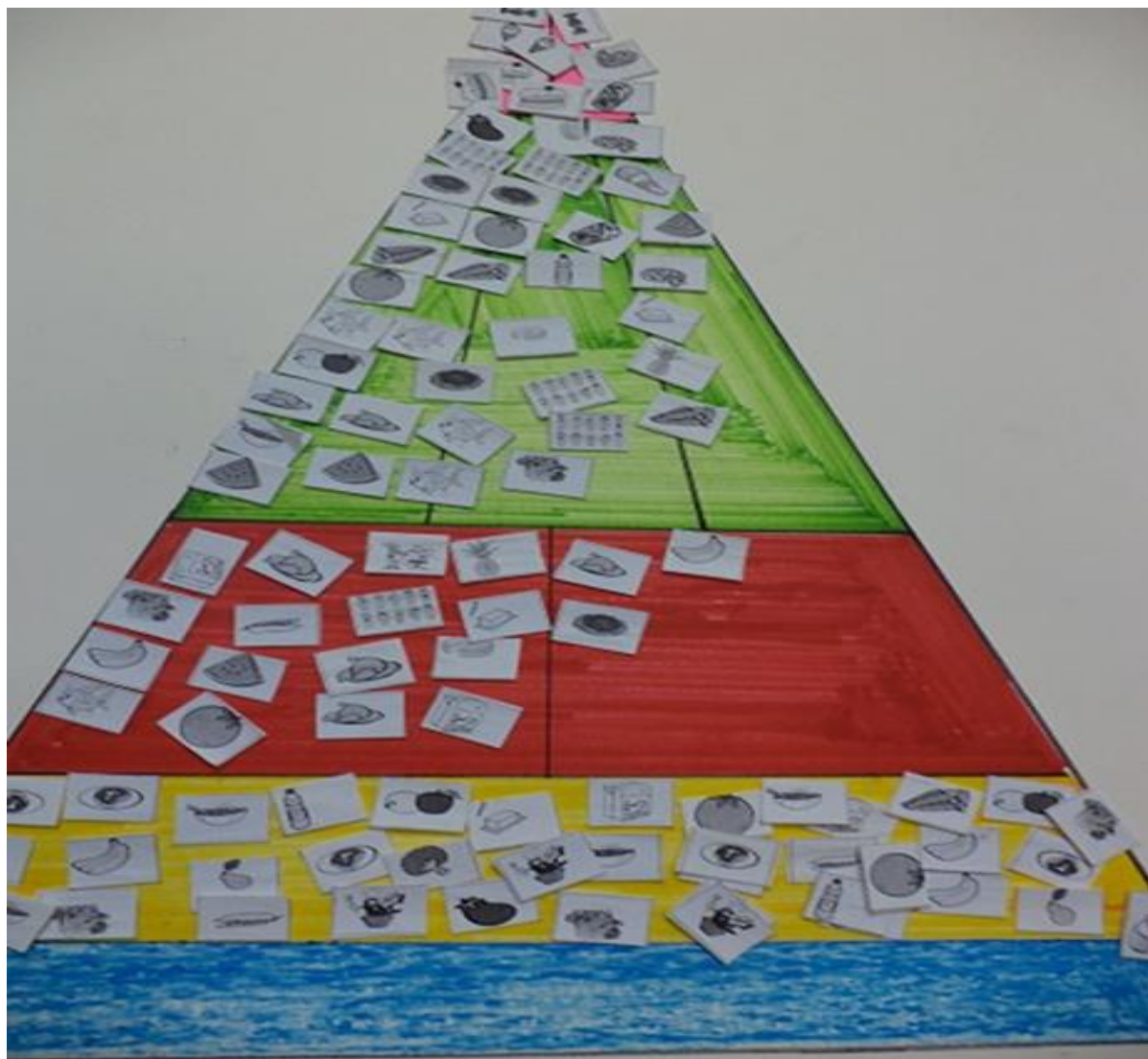


Figura 5- Demonstração de uma Tabela de bingo.



O resultado final foi à discussão sobre os alimentos colocados na pirâmide alimentar completada por pacientes diabéticos demonstrando conhecimentos adquiridos.

Figura 6- Pirâmide alimentar completado por pacientes.



Mês de abril foi ótima, uma palestra de demonstração no atendimento integral ao paciente diabético foi realizada, com destaque para o pé diabético, participou a equipe inteira e NASF, as atividades físicas e controles metabólicos foram realizados. Os parâmetros avaliados nos pacientes diabéticos foram bons, pois atendeu os objetivos propostos, contribuíram para realizar a atividade apropriada.

Em maio, em conjunto com os pacientes diabéticos, vimos um filme relacionado com as complicações do diabetes, os pacientes ficaram espantados quando o acompanhamento e cuidados necessários não são realizados e que a doença pode afetar vários órgãos, posteriormente, foi realizado um debate. Neste

mês a avaliação metabólicos de pacientes foi satisfatória e a participação nas atividades foi boa.

Figura 7- Pacientes diabéticos participando de exercícios físicos com o professor.



Em junho realizamos as nossas atividades físicas e controles metabólicos e uma atividade educativa sobre dieta, orientando cada um a associarem á atividade anterior incluindo atividade física, trouxeram vários alimentos dizendo sua importância, foi uma oportunidade para os diabéticos colocar em prática o conteúdo abordado nas atividades anteriores, os objetivos foram cumpridos.

Figura 8- Atividade realizada com os pacientes diabéticos sobre realizar alimentação adequada.



O mês de julho foi realizado um painel de discussão sobre a avaliação geral dos pacientes participantes do projeto, os agentes comunitários participaram cada um com quatro pacientes diabéticos, analisando os registros médico para fazer uma avaliação dos parâmetros de glicose, peso, pressão arterial e IMC, a avaliação foi referente aos meses de janeiro a julho/14, e foi efetuada através da utilização de diferentes cores, de acordo com os parâmetros a serem medidos e, dependendo do valor indicado, por exemplo:

- Verde para os parâmetros de avaliação bons;
- Amarelo para os parâmetros de avaliação regular;
- Vermelho para os parâmetros de avaliação ruim.

Critério e parâmetro de glicose do DM (anexo 4)

- Glicose boa. Glicemia < 130 mg/dl em cinco encontros de sete, mostra-se com cor verde
- Glicose regular. Glicemia entre 130 e 200 mg/dl em três encontros de sete, mostra-se com cor amarelo
- Glicose ruim. Glicemia > 200 mg/dl em dois encontros de sete, mostra-se com cor vermelho.

Figura 9 - Teste de glicose capilar.**Tabela 2 - Controle metabólico da glicose.**

Controle Glicose	Pacientes Diabéticos	t %
Bom	5	15.63(n=5)
Regular	25	78.12(n=25)
Ruim	2	6.25(n=2)
Total	32	100(n=32)

Fonte. Prontuário

Neste parâmetro metabólico, 25 pacientes foram avaliados regularmente 5 satisfatória, e 2 insatisfatória, por isso, consideramos que 93% dos pacientes teve uma boa compreensão do que foi discutido nas diversas atividades, apenas 6% não atenderam os objetivos proposto.

Estudo relacionadas ao nosso trabalho, sobre os pacientes que consultavam com enfermeiro apresentaram maior chance de obter uma $HbA1c < 7\%$ (RC: 3,29, $p = 0,005$). Este benefício foi confirmado posteriormente em ensaio clínico randomizado (ECR). No entanto, dados mais recentes questionam a eficácia da educação na melhora do controle glicêmico dos pacientes com DM tipo 2¹⁷.

Parâmetros pra IMC (anexo 5)

IMC bom: Diabéticos de sete consultas tiveram cinco entre (18,5-24,9 kg / m²), representamos com cor verde.

IMC regular: Diabéticos de sete consultas tiveram três entre (25-29,9 kg/m²), representados com cor amarelo.

IMC ruim: Diabéticos de sete consultas tiveram dois entre (> 30 kg/m²), representados com cor vermelho.

Figura 10 - Aferição do peso dos pacientes.



Figura 11- Aferição da circunferência abdominal.



Tabela 3 - Cálculo Índice Massa Corporal (IMC)

Avaliação IMC	Pacientes diabéticos	t %
Bom	28	87.5(n=28)
Regular	3	9.38(n=3)
Ruim	1	3.12(n=1)
Total	32	100(n=32)

Fonte. Prontuário

Analisando este parâmetro mostra que 87. 5% dos pacientes com IMC manteve-se dentro dos parâmetros normais, a média de 9,3%, ruim foi apenas 3,1%, este paciente tinha duas consultas com o mesmo peso.

Parâmetros da pressão arterial.

Bom: O paciente permaneceu cinco consultas com pressão entre 120/80, representado com cor verde.

Regular: O paciente permaneceu três consultas com pressão entre 130/90, representado com cor amarelo.

Ruim: O paciente permaneceu duas consultas com pressão acima de 135/95, representados com cor vermelho.

Figura 12 – Aferição da pressão arterial em os pacientes diabéticos.



Tabela 4 - Comportamento da pressão arterial em pacientes diabéticos.

Pressão Arterial	Pacientes diabéticos	t%
Boa	32	100(n=32)
Total	32	100(n=32)

Fonte. Prontuário.

Este parâmetro no projeto foi muito bom, nenhum dos pacientes apresentaram níveis elevados de pressão arterial, desta forma acreditamos que as atividades de educação em saúde foram bem assimiladas pelos pacientes.

A educação em saúde é um elemento importante no tratamento de pacientes com DM e, de acordo com a American Diabetes Association (ADA), todos os pacientes com DM deveriam receber educação para o autocuidado. Em função disso, no ano de 2006 foi criado a National Standards for Diabetes Self-Management Education (DSME), com o objetivo de garantir a qualidade da educação para o autocuidado fornecido aos pacientes com DM, nos mais diversos cenários, tendo como base as evidências científicas. O DSME tem como principais objetivos a capacitação do paciente na tomada de decisões em relação a sua doença, estimulando o comportamento direcionado para o autocuidado, o que resultaria na resolução de problemas com a colaboração ativa da equipe de saúde ¹⁸.

Após as atividades foi aplicado um questionário simples para avaliar o conhecimento dos pacientes diabético que participaram do projeto, acerca do tratamento adequado para manter a diabetes controlada, de acordo com os objetivos do projeto (anexo 6)

Tabela 5 - Conhecimento do paciente diabético acerca do tratamento adequado para manter a diabetes controlada, de acordo com a prioridade.

De acordo com tratamento prioritário	Pacientes diabéticos
Alimentação Saudável	32
Realizar caminhadas	17
Realizar exercícios físicos	15

Fonte. Questionário.

Percebemos através da educação em saúde que essas ações ajudam a preparar a compreensão dos pacientes para lidar com a doença quando adquirida, prevenir agravos e ainda como ter qualidade de vida.

Dos 32 pacientes que participaram do projeto, 100% relatam que a primeira prioridade para controlar a diabetes são os alimentos saudáveis, 53,2 caminhadas referidas como uma segunda prioridade, terceira prioridade também 46,8 discute os exercícios físicos. Este estudo mostra que os pacientes têm as habilidades para lidar com a sua doença e manter um estilo de vida saudável.

A educação em DM prevê uma parceria entre o educando e o educador, com o objetivo de promover o autocuidado. Outro aspecto importante é a definição de metas individualizadas e o estabelecimento de um vínculo contínuo com o paciente, para que ele assuma maior responsabilidade no cuidado da sua doença. Estas intervenções podem melhorar os resultados clínicos, o estado de saúde e a qualidade de vida dos pacientes com DM¹⁹.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O diabetes é uma disfunção que vem afetando milhões de pessoas no mundo, podendo ser considerada uma verdadeira epidemia. Fatores hereditários contribuem para o seu aparecimento, mas não se pode esquecer que hábitos alimentares inadequados, infelizmente também têm uma grande parcela de contribuição no surgimento da doença. Assim, recomendam-se hábitos alimentares saudáveis, atividades físicas regulares, bem como acompanhamento médico periódico para, se não for possível evitar o diabetes, pelo menos controlá-lo.

A realização do Projeto de intervenção “Incentivar mudanças no estilo de vida em pacientes diabéticos na Estratégia de Saúde Familiar de Nova Corumbá, possibilitou conhecer a realidade dos pacientes diabéticos e o seu comportamento referente à sua doença, além de sensibilização dos pacientes na tomada de decisões relativas ao seu tratamento, e efetivação na criação do grupo de diabéticos, onde os pacientes participaram juntos de caminhadas, palestras, trocas de receitas e das suas preocupações. Desta forma o projeto possibilitou aos pacientes a mudar os estilos de vida inadequados a uma vida saudável, compartilhando o auto cuidado de sua doença.

Acreditamos que este trabalho foi de grande relevância social, para os pacientes diabéticos e para a nossa equipe de saúde, uma vez que, através do projeto de intervenção e da educação em saúde e na saúde, foi possível capacitar a equipe, para prestarem um atendimento de qualidade aos pacientes diabéticos na Estratégia de Saúde da Família da Nova Corumbá, bem como levar conhecimento a população.

Este trabalho nos deu a oportunidade de oferecer o nosso conhecimento e atingir os objetivos, sugerimos estender este projeto para outras unidades de saúde em nosso município, e continuar a desenvolvê-lo com os outros pacientes diabéticos.

REFERÊNCIAS

- 1- BRASIL.MS .Secretaria de Atenção a Saúde. (BRASIL). Diabetes Mellitus: Cadernos de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006, 64 p.
- 2- CURITIBA. Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba. Diabete Mellitus tipo 2: diretriz de atenção à pessoa com Diabete Mellitus. Curitiba; 2010. [citado 23 oct 2013] Disponível em: <http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/index>.
- 3- OMS. Diabetes mellitus. Folha de dados N° 138, Abril 2002 Diabetes: O custo da diabetes. Folha de dados N° 236, Sept. 2002 www.who.int/mediacentre/factsheets (consultado em agosto 2012)
- 4- BRASIL.MS. Coordenação de doenças cardiovasculares no Brasil-SUS: Dados epidemiológicos e assistência médica, Brasília, 1993
- 5- BRASIL, MS. Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus, Brasília, 2001
- 6- DATASUS.http://guialocal.saudeemmovimento.com.br/Centro_de_Diabeticos_Campo_Grande_Mato_Grosso_do_Sul-p1473824-Campo_grande_MS.html
- 7- OMS. Doenças Crônico-degenerativas e obesidade: Estratégia Mundial sobre alimentação, atividade física e saúde. [Internet]. Brasília: OPAS; 2003[citado 3sep 2013]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/d_cronic.pdf
- 8- Nascimento, A. P S; Santos, L F; Carnut, L. Atenção primária à saúde via estratégia de saúde da família no Sistema Único de Saúde: introdução aos problemas inerentes à operacionalização de suas ações. J ManagPrim Health Care, v.2, n.1, p.18-24, 2011.
- 9- Bennet, PH. Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and impaired glucose tolerance. In: Kahn, C. R., Weir, G. C. Joslin's Diabetes Mellitus. 13. ed. Baltimore: Williams & Wilkins, p. 193-199, 1994.
- 10-GEDAPS .Grupo de estudio de la diabetes en la atención primaria de salud –. Guía para el tratamiento de la Diabetes tipo 2 en la atención primaria. Contribución al programa de acción de la Declaración de St. Vicente .3. ed., Madrid: Ediciones Harcourt SA, 2000.

- 11-DATASUS.<https://www.deepask.com/goes?page=corumba/MS-Confira-os-numeros-da-diabetes-no-seu-municipio>
- 12-DATASUS.http://portalweb04.saude.gov.br/sispacto/Instrutivo_Indicadores_2011.pdf Orientações acerca dos indicadores de monitoramento avaliação do pacto pela saúde, nos componentes pela vida e de gestão para o biênio 2010-2011 Conforme Portaria GM/MS nº 2669, de 03 de novembro de 2009 e Portaria GM/S nº 3.840, de 07 de dezembro de 2010.
- 13-Nogueira ES. Projetos de intervenção para a estratégia na unidade básica saúde na família vila Corumbá – para as pessoas que adoecem com a doença da diabetes ou predispostas ou com alta prevalência de contrair a doença. Campo Grande: Projeto de Intervenção apresentado à Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como requisito para a conclusão; 2011.
- 14-BRASIL. MS. Secretaria de Atenção a Saúde. Diabetes Mellitus: Cadernos de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013, 160 p.
- 15-Silva TR, Lima MA, Nobre MC. Controle de Diabetes Mellitus com grupos de Intervenção Educacional e Terapêutica em seguimento ambulatorial de uma unidade básica de saúde. São Paulo 2006. File:///C:/Users/Cliente/Documentos/Bibliografia%20DM.pdf
- 16-Scain SF, Friedman R, Gross JL. A structured educational program improves metabolic control in patients with type 2 diabetes. Diabetes Educator. 2009; 35:60311.
- 17-Reusch A, Ströbl V, Ellgring H, Faller H. Effectiveness of small-group interactive education vs. lecture-based information-only programs on motivation to change and lifestyle behaviours. A prospective controlled trial of rehabilitation in patients. Patient Educ Counseling. 2011; 82:186–92.
- 18-American diabetes association. Standards of medical care in diabetes. Diabetes Care. 2011;34Suppl 1:S11–61.
- 19-International Diabetes Federation (IDF). International Standards for Diabetes Education.[citado em: 2 out 2010].

ANEXOS

ANEXO 1.

Termo de Consentimento informado

Os pacientes que desejam participar neste projeto, deve saber que não é obrigatório, que as fotos de diferentes atividades foram tomadas, os questionários foram realizados em algumas atividades e não receberam o benefício de dinheiro para a sua participação, será feito as quartas feiras das 13 às 16 horas, na unidade básica de Saúde da Nova Corumbá, com o objetivo de mudar estilos de vida dos diabéticos, que estão de acordo com a discussão anterior podendo assinar.

ANEXO 2**QUESTIONARIO.**

Idade.....

Sexo.....

Ocupação.....

Escolaridade.....

Anos de diabéticos.....

Fuma Sem..... Não.....

Álcool. Sem.....Não.....

Quantas Refeições faz ao dia.....

Que alimentos come com mas frequência

Realiza atividade física Sem Não.....

Realiza caminhadas Sem..... Não.....

Quantas vezes na semana

Uma vez.....

Dois vesses.....

Três vesses.....

Todos os dias.....

Ninguém.....

Faz cuidado de seus pés Sem..... Não.....

Nunca.....

A vesses.....

Sempre.....

Alguma vez hão falado sobre a doença de diabetes Sem..... Não.....

ANEXO 3

QUESTIONARIO.

1-Dizer quais são os fatores de risco para você.

Fumar.....

Álcool.....

Idade.....

Sexo.....

Rasa.....

Colesterol alto.....

Pressão alta.....

Fazer atividade física.....

2- Órgão do corpo que pode ser complicado em diabéticos.

Olhos.....

Basso.....

Coração.....

Pulmão.....

Fígado.....

Rins.....

3- É importante para você saber sobre sua doença.

Sem.....

Não.....

ANEXO 4

Media de glicemia	Hemoglobina glicosilada
80 mg/dL - 120 mg/dL	5% - 6%
120 mg/dL - 150 mg/dL	6% - 7%
150 mg/dL - 180 mg/dL	7% - 8%
180 mg/dL - 210 mg/dL	8% - 9%
210 mg/dL - 240 mg/dL	9% - 10%
240 mg/dL - 270 mg/dL	10% - 11%
270 mg/dL - 300 mg/dL	11% - 12%
300 mg/dL - 330 mg/dL	12% - 13%

Critério e parâmetro de prevalência do DM sobre controle metabólico.

1-Controle metabólico bom. Hbglicada < 7%, Glicemia de jejum < 130 mg/dl 25% dos diabéticos

2-Controle metabólico regular. Hbglicada entre 7% e 9%, Glicemia de jejum entre 130 e 200 mg/dl 45% dos diabéticos

3-Controle metabólico ruim. Hbglicada > 9%, Glicemia de jejum > 200 mg/dl 30% diabéticos

Total 10% da população de 20 anos e mais

Fonte: Coordenadoria da Rede de Hipertensão e Diabetes da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2012

ANEXO 5

A Organização Mundial de Saúde estabeleceu diretrizes para IMC

Parâmetros	Valores
Normal	(18,5-24,9 kg/m ²)
Sobrepeso	(25-29,9 kg/m ²)
Obesidade	(> 30 kg/m ²)

ANEXO 6

Questionário sobre o que aprenderam no Projeto.

Selecionar o tratamento de acordo com a prioridade adequada para manter a doença controlada.

----- Perder peso.

-----Corrida

-----Alimentação saudável.

-----Caminhadas.

-----Fazer exercícios físicos.

-----Não fume

-----Medir glicose diária.